Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 3 maja 1884. **№ 18.** **Rok XXIII.**

I. O związku przyczynowym zapalenia dziąseł z innemi chorobami.

(Rzecz miana na Walném Zebraniu Wydziału lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół nauk Poznańskiego dnia 23-go Czerwca r. 1881).

Przez Dr. Kaczorowskiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17).

Po tym wstępie niech mi wolno będzie zastanowić się najprzód nad powstawaniem tyle według mnie doniosłego zapalenia dziąseł, czyli nad jego zasadniczemi i okolicznościowemi przyczynami. Jeżeli tegoczesne badania patologiczne w coraz liczniejszym zastępie chorób wykrywają a w niektórych nawet na doświadczalnéj drodze stwierdzają chorobotwórczą istotę różnych drobnych ustrojów, przeważnie grzybków, zaprawdę dziwićby się wypadało, jakby jama ustna, owe główne wrota, przez które razem z powietrzem i pokarmami przeprawiają się wszystkie niewidome wrogi ustroju naszego, gdzie jako w przysionku do wewnętrznych jego komnat pewien czas zatrzymać się winny, bez szwanku opierać się zdołała temu nieustannemu najazdowi.

Wszakże za dobrego nawet zdrowia zawsze w ustach napotkać można grzybek włoskowca *(leptothrix)*, pleśnicę białawą (*oidium albicans*), które wszystkie czyhają tylko na zdobycz a zasiliwszy się odpowiednią karmią w niezliczone pokolenia szerzyć się mogą. Twardy jak krzemień ząb nawet ostać się przed niemi nie może, próchnienie bowiem jego polega na toczeniu kości zębowéj (*dentina*) włoskowcem, według Davaina zaliczonym także do grzybków rozszczepnikowych, tak ważną rolę w wzniecaniu wewnętrznych chorób odgrywających[1]).

O ile łatwiejsza winna być rozprawa owych grzybków z miękkiemi dziąsłami, narażonemi na ustawiczne urazy, kruszące zasłaniający je przybłonek, a nadto w szparkach pomiędzy zębami nastręczającemi dogodne do zagnieżdżenia kryjówki. O możności więc zakażenia dziąseł grzybkami rozszczepnikowemi wątpić nie podobna, o dowody ścisłe na podstawie drobnowidowych badań w obec niepodobieństwa wyłączenia grzybków z zdrowych ust, kusić się jeszcze nie pora.

Po krótce napomknę tylko o okolicznościowych szkodliwościach usposabiających do zapalenia dziąseł, czyli obniżających odporność ich nabłonka w obec ustawicznie otaczających wrogów. Przypuścić tu można, jak w obec każdego narządu, szkodliwości mechanicznéj, chemicznéj i czynnościowéj rody. Do pierwszéj kategoryi zaliczyć można u dzieci ząbkujących urazy wywołane twardemi ciałami obcemi, podawanemi niemowlętom celem uśmierzenia dokuczliwego świędzenia dziąseł, n. p. pierścieniami kościanemi, czopami korzenia fijołkowego, któremi nie tylko błona śluzowa dziąseł łatwo nadwerężoną, ale nawet przyrzut ustrojowy przez tarcie dokładniéj w nią zaszczepiony być może. U dorosłych zęby nie mało chronią dziąsła od urazów, natomiast jeden z najważniejszych bodźców zapalenia tak dziąseł jak podniebienia stanowią sztuczne, zwykle na szerokich blaszkach kauczukowych osadzone zęby. Ucisk i szczelne przyssanie się tego przeważnie z kosmetycznych względów bardzo upowszechnianego przyrządu sprowadza na dziąsłach i podniebieniu maceracyję błony śluzowéj, jeżeli nie bywa dość często wyjmowany a jama ustna po każdém jedzeniu dokładnie oczyszczoną i desinfekowaną. Pomiędzy sztuczną bowiem a naturalną szczęką wytwarza się istna komora rozpłodowa grzybków, zasilana z utkwionych tam resztek pokarmów odżywczym materyjałem i należytą ogrzewana ciepłotą. Bujna, odbywająca się tutaj fermentacyja, zazwyczaj kwaśnego odczynu, przybiera częstokroć zgniły charakter, szczególniéj w tych przypadkach, gdzie przed założeniem oprawy zepsute zęby nie zostały wyrwane, ale krótko przy dziąsłach uszczknięte pienki gnijąc zwolna okalającą okostnę

[1]) Willinghby-Miller znajdują włoskowce tylko na powierzchni próchniejących zębów, w kanalikach dentyny zaś laseczniki (*bacilli*) a głębiéj jeszcze mikrokoki.

a ztąd i dziąsła ustawicznie zakażają. U takich osób zaniedbujących staranną ust toaletę, już z dala czuć obrzydliwą woń, a po wyjęciu sztucznych zębów dziąsła i podniebienie wstrętny przedstawiają widok podobny do surowego czerwonego, gdzieniegdzie szaro nakrapianego mięsa.

Z pomiędzy szkodliwości chemicznych na pierwszém miejscu wymienić wypada niestosowne ostre pokarmy, z sztucznemi przyprawami peklowane, lepkie, słodkie ciasta osadzające się między zębami, które drażniąc dziąsła zarazem grzybkom dostarczają odżywczego podścieliska.

Kwasy znów, lub rzeczy do kwaśnéj fermentacyi skłonne, szkodzą pośrednio, usposabiając do próchnienia zębów, z których się jad potém na dziąsła przenosi. Kwaśny bowiem odczyn cieczy ustnéj roztwarzając wapienne części kości zębowéj otwiera grzybkom przystęp do ich wnętrza. Wiele leków, jak kwasy mineralne, płynne przetwory żelaziste rtęć, ołów, fosfor, szkodliwie oddziaływają na zęby i dziąsła.

Do szkodliwości czynnościowych zaliczyć wypadnie zboczenia nerwów troficznych, zbytnią podnietę podczas okresów rozwoju tak zębów u dzieci, jak pokwitania w czasie miesiączki i ciąży u dorosłych, przeważnie jednak upadek innerwacyi odżywczéj w każdém ogólném niedomaganiu w skutek cięższych ostrych i przewłocznych spraw chorobowych, oddziedziczonego charłactwa, szczególniéj krzywicy i przymiotu, nawet w skutek pognębiających wrażeń psychicznych, po których zazwyczaj utrata łaknienia czyli nieżyt jamy ustnéj z powodu nagłego rozrostu w niéj grzybków często uczuć się daje.

Nareszcie najważniejszą tak w zawiązywaniu jak podtrzymywaniu zapalenia dziąseł rolę przypisać należy samemu zębowi, który w danych okolicznościach wszystkie trzy rodzaje szkodliwości na dziąsła wywiera; szkodzi im bowiem mechanicznie, gdy jest obluzowany, chemicznie, gdy gnije, czynnościowo poniekąd, gdy się przerzyna. Ruchomy ząb choć zdrowy drażni dziąsła nie tylko uciskiem, ale także użyczając grzybkom w podminowanych dziąsłach dogodnych do hodowli kryjówek.

Próchniejący ząb zaś drażni dziąsła raz ostrą swą wydzieliną chemicznie, powtóre niespożyte stanowi ognisko wylęgania grzybków przy lada sposobności w dziąsłach zaszczepić się mogących. Ile on pośredniczy w zapaleniu dziąseł, najjaskrawiéj okazuje fakt, że osoby o zdrowych zupełnie zębach, albo bez zębów, jak dzieci i starce, prawie nigdy nie podlegają ani rtęciowemu, ani gnilcowemu, ani fosforowemu zapaleniu dziąseł.

A teraz parę słów o poszczególnych formach zapalenia dziąseł. Do badania jamy ustnéj przystępując niezbędną jest rzeczą, przeświadczyć się, czy osoba badana nie używa sztucznych zębów, których usunięcia koniecznie zażądać należy. Jest to w obec płci pięknéj trochę delikatna materyja, bez dopełnienia wszakże tego warunku najokropniejsze spustoszenia dziąseł ukryć się mogą przed okiem lekarza. U ludzi dojrzalszego wieku zastaniemy zazwyczaj kilka spróchniałych zębów, a mianowicie trzonowych. Jeżeli ząb od środka próchnieje, nie wiele to oddziaływa na dziąsła, jeśli zaś od boków, przytykające brzegi dziąseł bywają mniéj więcéj zaczerwienione, nabrzmiałe, z obwódką mocno nastrzykniętą, a czasem nieco owrzodziałą. Jest to najpowszedniejsza forma zapalenia dziąseł o g r a n i c z o n e g o do próchniejącego zęba, która zwyczajnie nie sprawia wyraźnych dolegliwości, przy ostrém jednak nasileniu, spowodowaném bądź to niestósownemi pokarmami, bądź téż nagłemi zmianami ciepłoty, łatwo wzbudza nerwobóle twarzy w korespondujących gałązkach nerwu troistego, w gorszym razie znane u nas pod nazwą fluksyi, zapalenia tkanki łącznéj między dziąsłami i okostną, przechodzące zwykle w ropienie. Téj formie zapalenia dziąseł towarzyszy regularnie cuchnąca woń z ust, rano na czczo albo po dłuższéj wstrzemięźliwości od pokarmów odzywająca się, zależna właściwie od gnicia okostny, co jest rzeczą powszechnie znaną. Innèm wszakże następstwem tegoż zapalenia, na które dotąd za mało zwracano uwagi, bywa regularny brak łaknienia w rannych godzinach, pochodzący z nieżytu jamy ustnéj, a szczególniéj języka, zazwyczaj o tym czasie grubo i szaro obłożonego, nieżytu wytworzonego rozprzestrzenieniem zakażenia z owego ograniczonego ogniska na ościenną błonę śluzową ust w czasie nocnego spoczynku, kiedy w obec zawieszonego przepłókiwania jamy ustnéj, tak napojami, jak obficiéj wydzielającą się śliną, chorobotwórczym grzybkom bezprzeszkodnie rozszerzyć się dozwolono. Tym samym sposobem tłumaczy się utrata łaknienia i za dnia po dłuższym poście, co u nas przegłodzeniem się nazywają.

Tęż samą formę o g r a n i c z o n e g o skutkiem podrażnienia zapalenia dziąseł napotkać można i w obec zupełnie zdrowych zębów, ale zlewającą się na okół kilku zębów trzonowych, powstałą skutkiem osadzających się resztek drażniących pokarmów, mianowicie lepkich słodyczy, po czém się zwolna kamień na brzegach zębów osadzać zaczyna; zapalenie to zdradza się od czasu do czasu powtarzającemi się nerwobólami w okolicy przyusznéj i skroniowéj, nie sprawiając koniecznie utraty łaknienia.

Drugą formę ograniczonego zapalenia dziąseł spostrzegamy zazwyczaj w obec zębów o zdrowych całkiem koronach, przeważnie przednich, poczynającą się od znacznego brzęknienia dziąseł, przybierających ciemno-czerwoną albo sinawą barwę, z charakterem atonii. Dziąsła zwolna odsuwają się od zęba, podwijają się, pokrywając się na wewnętrznéj powierzchni śluzem ropiastym. Ogołocona z dziąseł część zęba rzadzieje, obrusza się, albo pokrywa się kamieniem; w pierwszym razie ząb coraz bardziéj ulega obluzowaniu się i nareszcie cały choć zdrowy wypada.

Takim sposobem wiele osób, zaniedbujących pielęgnowania dziąseł, w późniejszym wieku pozbywa się bez bólu wszystkich z kolei zębów. Dotknięci tą chorobową zmianą dziąseł, którąby nazwać można zanikliwą (*atrophirend*), doświadczają obok obłożonego szczególniéj rano języka i nieregularnego łaknienia, dość często ciśnienia w dołku po jedzeniu, odbijania obfitych czczych gazów, świadczących o nieprawidłowych fermentacyjach w żołądku, zbierania się obfitéj śliny w ustach, czasem nerwobólów kurczowych żołądka. Zachodzące poniekąd ostre nasilenia zapalenia dziąseł przybierają czasem zgniły charakter, połączony z gorączkowym odczynem a nawet podrażnieniem mózgu. Po wypadnięciu reszty zębów owe chorobowe objawy bezpowrotnie ustają, dawno zatracone łaknienie powraca i nastaje okres znacznie polepszonego ogólnego zdrowia.

Nareszcie wyszczególnić wypada r o z l a n e po całych szczękach w obec chorych czy zdrowych zębów zapalenie dziąseł. W ostrych gorączkowych chorobach stanowi ono jako nieodstępny towarzysz długotrwałéj gorączki wtórorzędne zjawisko, wyrażające się ogólném przekrwieniem tak dziąseł jak i całéj jamy ustnéj. Dziąsła bywają mocno zaczerwienione, suche, połyskujące, w dalszym ciągu przyblonek się kruszy, gdzieniegdzie broczy

dziąsła i dolne brzegi zębów pokrywają się szarawym, później brudnym, czarnym jak sadze okładem, który na język i połyk się przenosi. Zajęcie to jamy ustnéj staje się głównym, jeżeli nie wyłącznym powodem nieprzezwyciężonego wstrętu chorych do przyjmowania choćby płynnych pokarmów.

W chorobach przewłocznych albo też u ludzi pozornie zdrowych a przynajmniéj nieuważających się za chorych, powstaje rozlane zapalenie dziąseł w zupełnie odmiennéj formie. W pierwszym zawiązku przedstawia ono wązki czerwony, rąbek w gzygzak brzegi zębów okalający, który coraz bardziéj się rozszerza. Wzdłuż tego rąbka ciągnie się na koronach zębów wąska jaśniejsza a po za nią szersza, brudna, czasem zielonawa smuga lepkiego śluzu, w którym drobnowid odsłania mnóstwo grzybków, zbitych włoskowców, laseczników i mikrokoków. W dalszym ciągu zapalenia rąbek czerwony coraz bardziéj się rozszerza, nareszcie całe dziąsła nabrzmiewają, ciemniejszą barwę przybierając, na brzegach wrzodzieją i broczą przy lada ucisku.

Téj formie zapalenia dziąseł towarzyszy s w o i s t e cuchnienie z ust kwaśno-przyswędkowe, całkiem odmienne od wywołanego próchniejącemi zębami; utrata łaknienia, mianowicie na mięsne potrawy, wzdęcie i bolesność w dołku podsercowym i skłonność do zaparcia stolca.

Niekiedy z ostrym charakterem, a wtedy i z gorączką występując, przybiera zazwyczaj przewłoczny przebieg, już to postępując, już też cofając się w miarę zachowania się chorego pod względem dyjety—samo sobie pozostawione to zapalenie dziąseł prawie nigdy całkiem nie ustępuje, stając się dla wielu utajoném źródłem ogólnego wycieńczenia, wzniecającego zwolna coraz dłuższy szereg objawów rozstroju nerwowego, zacząwszy od bezsenności a kończąc nieraz nawet na zboczeniu umysłowém.

Formy zajęcia dziąseł powstające skutkiem otrucia rtęciowego, ołownego, przymiotowego, gnilcowego pomijamy tutaj, jako dostatecznie znane i należycie w patologii uwzględnione. (C. d. n.)

II. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Nowy przyczynek do sposobów badania żołądka.

Rzecz wykonana w pracowni kliniki lek.

przez

Dra W. Ant. Gluzińskiego, asystenta kliniki lek. i Dra W. Jaworskiego, docenta w Uniw. Jagiell.

(Dokończenie. Patrz Nr. 17).

Przypadki te odnoszą się po większéj części do lżejszych zboczeń, których głównym przypadem była niestrawność. Wyniki otrzymane nie pozwalają nam naturalnie posunąć się poza to symptomatyczne rozpoznanie, a jednak upraszczają postępowanie lecznicze, bo przynajmniéj nie mogąc wskazać, jak usunąć zboczenie, nie obznajmiając nas z jego naturą, dozwalają zmodyfikować jego skutki przez podanie tych środków, których brak badanemu sokowi (kw. solny, pepsyna). Doświadczenie nasze w tym kierunku wykazuje słuszność tych zapatrywań; ważniejszą rolę gra tu podanie HCl, który już sztucznie, jak z załączonéj tablicy widzieć można, w tych wszystkich przypadkach zrobił treść trawiącą i to w dość szybkim czasie.

Podawanie drugiego składnika, t. j. pepsyny, szczególniéj kupnéj, wydaje się w skutkach swych bardzo problematyczném już to, że każdy sok takową zawierać musiał, kiedy po dodaniu HCl trawił, już to, że doświadczenia (trawienie sztuczne) z pepsyną kupną wykonane przekonały nas, że preparaty z aptek otrzymane są zupełnie niedobre.

Pierwsze trzy przypadki (XI, XII i XIII) odróżniały się od innych, mogliśmy u nich z całą stanowczością rozpoznać niestrawność nerwową (*dyspepsia nervosa*).

Miały one miejsce u kobiet 20—30 lat liczących, okazujących rozmaite objawy nerwowe, u których głównym przypadem były wymioty bez nudności przy braku apetytu i bolesności nie stale zlokalizowanéj w okolicy żołądka, lecz z dnia na dzień przenoszącéj się z miejsca na miejsce. Że tę postać chorobową mieliśmy przed sobą, dowodzi najlepiéj przyp. XIII, w którym wszystkie te przypady (szczególniéj wymioty) wystąpiły zaraz po dokonaném zgwałceniu, a więc bodźcu psychicznym, dowodzi tego skutek leczniczy zabiegu niewinnego w przyp. XII, gdzie wprowadzenie jednorazowe zgłębnika żołądkowego (a więc znów wpływ psychiczny) usunęło natychmiast wszelkie przypady żołądkowe, tak że chora zadowolona ze swego stanu uważając się za zupełnie zdrową w kilka dni opuściła klinikę.

Rozpoznając jednak w tych trzech przypadkach niestrawność nerwową, do czego szczególniéj w przyp. XII i XIII mamy zupełną podstawę, stajemy w sprzeczności z dotychczasowemi pojęciami o téj chorobie.

Według Leubego, Glaxa itd. w niestrawności nerwowéj znajdujemy zawsze prawidłowe wydalenie pokarmów z żołądka (w 7 godzin po spożyciu) i sok prawidłowy.

Jakkolwiek po większéj części jestto słusznem, (nasze przypadki XVII i XVIII), nie jest jednak regułą dającą się wszędzie zastosować, bez któréj nie wolno rozpoznawać téj postaci chorobowéj, jak to widać z naszych trzech przypadków, w których i wydalenie [1]) było opóźnione [2]), a sok różnił się przecież od prawidłowego.

Wracając do dalszych przypadków od XIX—XXVI [3]) stwierdzamy różnicę od prawidłowego stanu w stopniu kwaśności, który jest, średnio biorąc, wyższy, próba Malyego daje zatém wybitną reakcyję, a mimo to sztuczne trawienie wolniéj się odbywa (granica $3\frac{1}{2}$—12godz.) nie idąc w parze ze stopniem kwaśności, a więc upośledzenie działania drugiego czynnika, t. j. pepsyny.

Niestosunek ten zachodzący między temi integralnemi częściami soku żołądkowego moglibyśmy pojąć w dwojaki sposób.

Brücke [4]) w szeregu doświadczeń nad sztucznem trawieniem włóknika w rozczynach pepsyny przy wzrastającéj ilości HCl wykazał, że najszybsze trawienie miało miejsce, gdy rozczyn zawierał kw. solnego na jeden litr 0·86—0·88 grm., przy ilości 0·45gr. szybkość trawienia znacznie malała, również jednak i przy wzroście do 1·3 pr. mil.

Nie wchodząc na razie w to, czy liczby podane są ściśle, czy dadzą się wprost przenieść na prawdziwy sok żołądkowy, nie potrzebując uwzględnić téj okoliczności, że białko kurze, którego do sztucznego trawienia używaliśmy, potrzebuje większego stopnia kwaśności do strawienia w równym czasie niż odpowiednia ilość włóknika, pozostaje zawsze fa-

[1]) W przypadku XII oznaczyliśmy tę funkcyję zaraz na drugi dzień po ustaniu wymiotów sposobem przez Leubego podanym (beafsteak), w XI i XIII naszym sposobem, gdyż dla ciągłych wymiotów chore nie mogły utrzymać spożytych pokarmów przez 7 godzin.

[2]) Zgadzamy się w tym względzie z Rajchmanem.

[3]) Rozbiorów podobnych przypadków mamy jeszcze 22.

[4]) Sitzungsberichte d. Wien. Akad. S. XXXVII, str. 131.

ktem, że ilość HCl tylko do pewnego maximum działa korzystnie przyspieszając trawienie.

Nęcącą więc na razie byłoby rzeczą, powołując się na wyniki tych doświadczeń Brückego, w przypadkach naszych, w których średnio stwierdzilimy znaczniejszą kwaśność wni ż stanachprawidłowych, a mimo to opóźnione trawienie, przypuścić jako przyczynę tego zachowania się soku patologiczne przekroczenie tego maximum kw. solnego. Myśl ta jednak nie łatwa do rozstrzygnięcia; bo raz nie wiemy jeszcze dziś pewnych liczb, oznaczających ilość HCl w soku żołądkowym, drugi raz nie znając stopnia rozcieńczenia, jaki sprowadziliśmy przez wprowadzenie przy doświadczeniu wody do żołądka, bezwzględnéj ilości HCl w naszych przypadkach obrachowaćbyśmy nie potrafili. O ile jednak rachunek w przybliżeniu może mieć znaczenie, przypuszczenie to, jakkolwiek ponętne, mało ma jednak prawdopodobieństwa. Weźmy przypadek XXIV, gdzie spotrzebowaliśmy jednę z większych ilości, bo 12cm. rozczynu 10cio-normalnego ługu sodowego dla zobojętnienia się tam kwasu, przypuśćmy, że znajdował się, co najprawdopodobniejsze, tylko sam HCl, to według obrachunku w téj treści znajdowałoby się na 1 litr 0·438 wolnego HCl; niech ta treść stanowi sok żołądkowy w najlepszym razie tylko poczwórnie rozcieńczony, to w samym soku w tym przypadku mielibyśmy na 1 litr 1·753grm. wolnego HCl, liczba niepozwalająca ani przypuszczać, że to już patologicznie przekroczone maximum dla soku żołądkowego ludzkiego.

Wobec tego prawdopodobniejszém wydaje się nam, że tu zboczenie dotyka obydwóch składników tak kwasu solnego przez jego zwiększone wydzielanie jak i pepsyny, któréj albo mniéj się wydziela albo téż zmieniona.

W przypadkach tych jak na teraz nie rozpoznajemy, apodyktycznie, nie spieramy się, czy je nazwać dyspepsyją czy nieżytem, jakkolwiek to drugie zdaje się nam więcéj odpowiadające istocie rzeczy. Przypuszczenie to nabiera znaczenia, gdy uwzględnimy przypadek XX, gdzie w skutek znacznego zwężenia odźwiernika wyrobiło się ogromne rozszerzenie żołądka, gdzie pokarmy w żołądku pozostawały przez całą dobę, gdzie w wyciągniętéj treści znajdowano znaczną ilość kwasów tłuszczowych (stopień kwaśności téj treści wynosił 56), a pod mikroskopem całe masy komórek drożdżowych, gdzie te wszystkie rozkładowe części przez lat 3 działały na błonę śluzową. Wśród tych warunków przecież musiała się wyrobić pewna zmiana anatomiczna na błonie śluzowéj, o czém świadczyło i upośledzone wchłanianie téj błony, chlorków bowiem w moczu zupełnie nie było, a podany jod w postaci *Kali jodatum* po 16 godzinach mógł być w treści wyciągniętéj z żołądka wykryty; a mimo to po dokładném wyczyszczeniu żołądka tak, że wydobyta treść oddziaływała obojętnie i nie zawierała peptonów ani cukru, za pomocą wody lodowéj dostaliśmy płyn, który miał 7 kwaśności, dawał wybitną reakcyję Malyego, a więc zawierał HCl więcéj niż w stanie prawidłowym i trawił, ale wolno.

Na poparcie przypuszczenia, że tu mamy do czynienia najprawdopodobniéj ze zmianą na błonie śluzowéj, przytoczyć jeszcze możemy, że w przypadkach tych prawie zawsze na czczo znajdowaliśmy po wlaniu pewnéj ilości wody i wyciągnięciu treść mocno opalizującą, z płatkami żółtemi [1]), których w przypadkach poprzednich nie znajdowaliśmy, a pod mikroskopem często czwórniaki (*sarcina*) i komórki drożdżowe, że w przypadkach tych przez odpowiednią dyjetę, lokalne przepłukiwanie i wodę karlsbadzką byliśmy wstanie zmniejszyć stopień kwaśności, a w parze z tém ubywały téż przypady podmiotowe i wejrzenie treści się zmieniało.

[1]) O znaczeniu ich późniéj szczegóły podamy.

Grupę trzecią w przypadkach naszych (XXVII do XXXII) [1]) stanowią osoby, u których treść wydobyta oddziaływała obojętnie lub alkalicznie i nie trawiła, nie zawierała więc wolnego HCl, pepsynę jednak mieć musiała, gdyż po dodaniu do próby 0·1% HCl trawiła naturalnie po poprzedniém zobojętnieniu, pepsyna ta jednak ilościowo lub jakościowo musi być zmienioną, gdyż do strawienia znanéj ilości białka kurzego potrzebowała od 6—25 godzin, jakto z tablicy widzieć można.

Zachowaniu się temu soku w przypadkach chorób żołądka (wykluczamy tu przypadki gorączkowe) odpowiadać muszą już głębsze i rozleglejsze zmiany na błonie śluzowéj. Pouczający w tym kierunku jest przypadek XXVIII, odnoszący się do osoby młodéj, któréj przypady żołądkowe datują się od czasu wypicia kw. siarkowego, a więc środka sprowadzającego przecież znaczne zmiany anatomiczne. To zachowanie się soku uważalibyśmy za odpowiadające nieżytowi żołądka bez względu, czy samoistnemu czy symptomatycznemu w późniejszych okresach, gdy grupa IIga jakiemuś wcześniejszemu okresowi odpowiadaćby mogła.

Zapatrywanie nasze na ten ostatni szereg przypadków naszych popiera i skutek leczenia, albowiem wśród odpowiedniéj dyjety, wody karlsbadzkiéj itd., otrzymywaliśmy niekiedy wyniki dodatnie, np. w przyp. XXX, gdzie treść była alkaliczna 1·6, nie trawiła, po 20 dniach leczenia treść kwaśna 4·2 i w 12 godzinach znaną ilość białka strawiła.

W wypowiedzeniu wszystkich uwag poprzednich nie opieramy się tylko na wynikach rozbiorów saméj treści, lecz wszędzie uwzględniliśmy inny czynnik, tj. wydalanie, o którém jednak przy innéj sposobności pomówimy.

Naturalnie, że do dokładności, do wysnucia apodyktycznych pewników brak nam, jak to wspomnieliśmy poprzednio, poznania jeszcze innych funkcyj żołądka w stanie prawidłowym i chorobowym, a zwłaszcza stwierdzenia poczynionych wniosków badaniem pośmiertném.

Bądź co bądź wprowadzając ten sposób badania w zastósowanie, już z tych wniosków, jakie byliśmy w stanie poczynić, można stwierdzić, że zdanie wypowiedziane na początku nie było w dzisiejszych warunkach zbyt optymistyczne. Oddając należne uznanie metodzie, jako metodzie, mimo to możemy wypowiedzieć równocześnie: 1) że była ona zbyt pobieżnie skonstruowaną, a ztąd niepozwalająca na ścisłe wnioski; dla tego wymagała uzupełnienia, które wprowadziliśmy;

2) że dopiero tak uzupełnioną metodą byliśmy w możności nieliczne wnioski Leubego częścią powiększyć, częścią sprostować.

To ostatnie szczególnie odnosi się do wypowiedzianego przez Leubego zdania, że prawie zawsze w cięższych postaciach niestrawności znajdował sok *„säure u. pepsinfrei.“* Pierwsza część słuszna, w tych formach zwykle nie znajdowaliśmy HCl, ale ani razu nie mieliśmy przypadku, choćby najcięższéj formy, w którymbyśmy nie znaleźli pepsyny. — Dość spojrzeć na tablicę, aby się przekonać, że znaczna ilość białka kurzego zawsze po dodaniu brakującego HCl została strawioną, jakkolwiek z drugiéj strony stosunkowo dłuższego przeciągu czasu potrzeba było, co pozwala tylko wniosko-

[1]) Podobnych rozbiorów mamy jeszcze 15.

wać, że składnik ten czy ilościowo czy jakościowo w tych przypadkach jest zmieniony, ale w każdym razie znajduje się.— Zdaje się, że za krótki przeciąg obserwacyi sztucznego trawienia był przyczyną tėj pomyłki.

Krótko zebrany rezultat doświadczeń naszych byłby następujący:

1) Sok [1]) osób zdrowych posiada średnio kwaśność 4—6, czas trawienia 4—8 godzin.

2) Jakość soku zawisla od odżywienia i budowy organizmu.

3) U ludności żydowskiėj kwaśność jest znacznie wyższą.

4) W stanach chorobowych rozróżniliśmy trzy stopnie ze względu na zachowanie się treści otrzymanėj:

a) treść ze zmniejszoną kwaśnością, jednak po uzupełnieniu kwaśności przez dodanie odpowiedniėj ilości HCl dobrze trawiącą;

b) treść z nadmierną kwaśnością, a jednak wolniėj trawiącą niż w stanie prawidłowym;

c) treść z zupełnym brakiem HCl (obojętne lub alkaliczne oddziaływanie), jednak prawie zawsze zawierająca pepsynę choć ilościowo lub jakościowo zmienioną.

Jakie zapatrywanie mamy na to zachowanie się treści, wypowiedzieliśmy wyżėj.

5) Metoda ta (ale tylko tak użyta, jak ją uzupełniliśmy) dała nam możność choć w części kontrolowania przebiegu chorobowego przedmiotowo i stwierdzenia wyniku leczenia.

6) Metoda ta wreszcie może posłużyć do zbadania (więcėj farmakodynamicznego) działania pewnych środków na błonę śluzową żołądka. Przykład na to pozwolimy sobie tutaj przytoczyć.

Choremu P. S. (nie wciągniętemu w tablicę), u którego rozpoznaliśmy niestrawność nerwową, obok innego leczenia podaliśmy preparat zynkowy wewnętrznie w postaci *Zinc. sulf.* w dawce 0·25 dziennie (w rozczynie).

Przez czas zażywania (3 dni) co rano o tėj samėj godzinie wśród jednakowych warunków zastosowaliśmy metodę, a wynik, jak z załączonėj tabliczki widzieć można, był tenże po każdėj dawce mieliśmy sok coraz dzielniejszy, zawierający coraz więcėj HCl i szybciėj trawiący.

Dzień	Po dawce dziennėj	Ilość wypomp.	Stopień kwaśności	Próba na HCl	Czas trawienia
24/3	—	300	3·8	—	12 godz.
25/3	0·25	360	5·6	ślad	10 godz.
26/3	0·25	345	8·2	wyraz	5 godz.
27/3	0·40	325	9·2	"	3½ g.

Kończąc tę rozprawę czujemy się w obowiązku złożenia podziękowania prof. Korczyńskiemu za jego inicyjatywę, radę i odstąpienie materyjału i środków dla wykonania tėj pracy.

III. Oceny i sprawozdania.

Igacushi Moritzi Miura: **O działaniu fosforu na płód**

Ostre otrucie fosforem w celu samobójczym zdarza się bardzo często, według statystyki Lewina wynosi ono 40·9% wszystkich samobójstw; u kobiet jest ono nierównie częstszém. Mimo że pod względem klinicznym jakotéż anatomo-patologicznym jest ono dostatecznie zbadaném, brak dotąd dochodzeń wpływu na płód i ta okoliczność skłoniła autora do podjęcia szeregu doświadczeń pod okiem prof. Virchowa w Zakładzie patologicznym berlińskim. Do doświadczeń używał on oleju fosforowego (0·5%) i to w dawkach podzielonych aby nie sprowadzić śmierci zwierząt przed czasem. Podawał środek ten ciężarnym królikom i świnkom morskim a zabijając zwierzęta przez wstrzyknięcie morfinu po upływie pewnego czasu poddawał badaniu narządy tak matek jakotéż płodów częścią całkiem świeże częścią stwardniałe w płynie Müllera.

Jako rezultat swoich badań podaje autor: 1) że począwszy od drugiego dnia po wprowadzeniu trucizny można u matek wykazać zwyrodnienie tłuszczowe narządów miąższowych, zmiany mniejsze już nawet po upływie 1½ dnia, 2) zmiany anatomiczne są u płodów takie samę jak u matek. Tak tedy jest autor w stanie odpowiedzieć twierdząco na pytanie czy fosfor spożyty przez matkę dostaje się do krążenia płodu. (*Virchows Archiv f. path. Anat.* T. 96, I z.; str. 54, 1884). *Dr. Schaitter.*

Prof. J. Schreiber: **O zatruciu rybami**. (Według wykładu w Tow. lek. w Królewcu).

Wyjątkowo tylko zdarza się sposobność obserwowania tego rodzaju zatrucia, tą téż okolicznością powodowany ogłasza autor historyję chorób sześciu osób, które równocześnie pozostawały w jego opiece z powodu zatrucia rybami, a dwie z nich zmarło. Najważniejszemi przypadami były: porażenie nerwu okoruchowego wraz z porażeniem akomodacyi, suchość w gardle i utrudnienie połykania tak, że najbardziėj zbliżał się obraz chorobowy do zakażenia błonicowego lub zatrucia atropinem. Obydwie jednak sprawy chorobowe można było wykluczyć, gdyż błonica nie panowała właśnie w tėj miejscowości, a przeciw zatruciu atropinem przemawiało stanowczo zanadto późne wystąpienie objawów po spożyciu jadła, któreby mogło zawierać tę truciznę (objawy wystąpiły dopiero na drugi dzień), jak niemniėj brak zupełny objawów ze strony narządu krążenia i ze strony mózgu we wszystkich sześciu przypadkach nawet w tych, które się śmiercią zakończyły. Obraz otrucia różnił się znacznie od znanych otruć za pomocą trucizn mineralnych i roślinnych tak, że podejrzenie otrucia umyślnego zupełnie usunąć należało. Przyczynę schorzenia przypisać należało jedynie rybom, które ta rodzina spożywała w dniu poprzednim. Ryby te ugotowane przechowywano w occie przez 5 dni a najstarsza siostra zauważyła jeszcze przed ugotowaniem tychże, że wejrzenie i zapach ich były zmienionemi, tak jakby były nieświeże. Żadnych innych podejrzanych potraw nie spożywano w przeciągu tych kilku dni. Obraz otrucia różnił się nader wybitnie od opisu Böhma i Husemanna a podobnym był bardzo do opisów otruć jadem kiełbasianym pomimo twierdzenia tych autorów, że dwa te otrucia charakteryzują się zupełnie odmiennym przebiegiem.

Według doświadczenia dają powód do otrucia tylko ryby marynowane, t. j. takie, które były przez pewien czas chronione od wpływu powietrza i przechowywane w soli lub occie. Okoliczność ta sprzyja, zdaniem autora, wytwarzaniu się różnych ciał działających trująco z ciał białkowych mięsa rybiego a jad mięsa tegoż zaliczyć należy do t. zw. ptomainów, odkrytych przez Selmiego alkaloidów gnilnych.

Pomimo dłużėj trwającego schorzenia, pomimo znacznego nasilenia przypadów i zejścia śmiertelnego nie wykrył autor przy sekcyi żadnych zmian, nie wykrył ich nawet badając mikroskopowo najbardziėj dotknięte nerwy i rdzeń

[1]) Przez wyraz „sok“ rozumiemy treść wyciągniętą.

przedłużony. Wobec tego mało obiecuje sobie po zabiegach leczniczych, gdyż nie ma środka, któryby zwalczył przypady tego groźnego a często śmiertelnego otrucia. Nawet profilaksa na nie wiele się przyda, gdyż oznak gnicia nie ma, ani odczynnika chemicznego, za pomocą którego możnaby było stwierdzić obecność alkaloidu gnilnego w spożywanèm mięsie. Na podstawie swoich doświadczeń nabytych w tych przypadkach poleca S. wypróżnienie przewodu pokarmowego za pomocą środków mechanicznych i żywienie chorych za pomocą zgłębnika żołądkowego, zanim występująca zwykle *aphagia* uniemozebni wszelki zabieg leczniczy. (*Berl. klin. Woch*, Nr. 11 i 12, 1884). *Dr. Schaitter.*

Hartmann: **O chorobach umysłowych po obrażeniu czaszki.** Na 138 przypadków chorób umysłowych po obrażeniu czaszki wystąpiły objawy mózgowe u 100 (72%). Uszkodzenia czaszki stwierdzono 28 razy, z tych choroba umysłowa pojawiła się jako podniecenie 71 razy (51·3%), jako przytłumienie czynności psychicznych 37 razy (27%), inne postacie obłąkania 30 razy (21·7%). Wyleczenie nastąpiło u 14 chorych, polepszenie u 38; więcéj niż połowa przypadków przebiegała przewlocznie (86), a mianowicie 45 zakończyło się zniedołężnieniem, z tych 39 wśród objawów porażennych. Oprócz tego 16 zakończyło się śmiercią a w 14 można było przy sekcyi wykazać zmiany czaszki powstałe w skutek obrażenia. Na podstawie tych przypadków dochodzi autor do następujących wniosków: 1. Obłąkanie w skutek obrażenia czaszki nie jest postacią nosologicznie odrębną. 2. Ma ono jednak pewne właściwości ze względu na przebieg i zejście, a mianowicie najczęściéj występują stany podniecenia czynności psychicznych, rzadziéj inne postacie obłąkania. 3. Choroba umysłowa w skutek doznanego obrażenia następuje ściśle po zjawiskach wstrząśnienia, wywołanego urazem; jest ona albo osłabieniem, niejako oddźwiękiem prawidłowych czynności psychicznych (obłąkanie pierwotne) albo też stanowi oddziaływanie na uraz. Zmiany ruchu lub czucia, zwłaszcza w zakresie narządów zmysłowych, należy odnieść do zmian wywołanych samym urazem. 4. Następowe zboczenia umysłowe powstają po upływie krótszego lub dłuższego okresu przedwstępnego po urazie, a związek przyczynowy pomiędzy niemi a urazem utrzymuje szereg objawów mózgowych (drażliwość lub tępota umysłowa) albo czuciowych i ruchowych, sama choroba umysłowa cechuje się zaraz z początku osłabieniem władz umysłowych albo też przechodzi po krótkim okresie przytłumienia albo szału w pomięszanie i to najczęściéj z objawami porażennemi. 5. Do następowych zboczeń umysłowych zalicza autor przemiany psychiczne padaczki, wywołanéj obrażeniem głowy, albotèż zboczenia umysłowe, które należy pojmować jako odruchowe po obrażeniu lub bliźnie sklepienia czaszki. 6. Rokowanie bywa wobec przypadków pierwotnego zboczenia po urazie jakotèż wobec schorzeń odruchowych stosunkowo dosyć dobre. 7. Rodzaj i miejsce obrażenia nie ma wcale wpływu na chorobę umysłową późniejszą, co tém łatwiéj zrozumieć, ile że obrażenie mózgu nie zawsze znajduje się w tém miejscu, gdzie uraz zadziałał na czaszkę. 8. Brak lub obecność objawów wstrząśnienia mózgu nie stoi w związku z chorobą umysłową późniéj powstającą, jakkolwiek objawy znacznego wstrząśnienia mózgu zwiastują większe niebezpieczeństwo ze względu na powstanie choroby umysłowéj. 9. Obrażenia czaszki czy to z większemi lub też mniejszemi zmianami sprowadzają pewne niedomaganie mózgu, które może z czasem, a zwłaszcza wobec przyjaznych innych czynników etyjologicznych, spotęgować się aż do rzeczywistéj choroby umysłowéj; niebezpieczeństwo bywa w tych przypadkach większém, w których obrażenie sprowadziło miejscowe zmiany. O niedomaganiu takiém świadczą często powtarzające się nawały krwi do głowy, zmniejszona odporność na napoje wyskokowe, bóle głowy, a mianowicie utrzymujące się w jednèm miejscu, zawroty głowy, nieprawidłowa wrażliwość na bodźce przedtém obojętne. 10. Padaczka powstająca po obrażeniu czaszki wpływa niekorzystnie na rokowanie a to z powodu swoich przemian. 11. Mężczyzni są bez porównania więcéj narażeni na obłąkanie w skutek urazu jak w ogóle na obrażenie. Po urazach doznanych w wieku dziecięcym ustaje często rozwój umysłowy. (*Archiv für Psychiatr.* XV., 1884, 1). *Dr. Schaitter.*

Wiadomości pomniejsze.

(K. G.) **Cierpienia oczu w skutek gośćca.** Prof. Panum poświęcił niedawno jeden ze swych wykładów w klinice szpitala Hôtel Dieu w Paryżu temu przedmiotowi. Rozpoczął od stwierdzenia, że związek między cierpieniami oka a różnemi skazami mało był dawniéj znany, i dopiero w końcu zeszłego wieku podjęto myśl o związku gośćca z chorobami ocznemi. Klasyfikacyja chorób ocznych, o ile dotyczą one skaz, była pierwotnie nieco pomięszana. Tak znajdujemy ostrą jaskrę pomieszczoną między gośćcowemi cierpieniami oczów. Za naszych czasów klasyfikacyja jest dokladniejszą, lecz mimo ulepszonych sposobów rozpoznawania, jakiemi rozporządzamy, zachodzi przecież jeszcze wielka trudność co do zaliczenia każdego cierpienia lub pojedynczych grup chorób oczu do właściwéj skazy. Np. zap. tęczówki najczęściéj przypisujemy kile, rzec nawet można, że dzisiejszém dążeniem jest przypisywanie każdego przypadku choroby téj skazie. Zdaniem prof. Panuma zap. tęczówki w skutek kiły nie jest tak częstém, jak zazwyczaj autorowie podają w dziełach klasycznych oftalmologii i należy pozostawić obszerne pole dla zap. tęczówki gośćcowego, które często mięszane bywa z zap. tęczówki pochodzenia kiłowego. Każde z nich daje się dokładnie odróżnić, bo pierwsze przybiera zawsze postać surowiczą, gdy drugie postać plastyczną. Gośćcowe zapalenie tęczówki nazywają też surowiczém zapaleniem tęczówki a towarzyszy mu wylanie płynu do przodkowéj komórki błony Descemeta, co Panum uważa za objaw cechujący to cierpienie. Nadto przyczepiny w gośćcowém zapaleniu tęczówki łatwo dadzą się przerwać; jestto ważny znak dla rokowania w téj chorobie i zdarza on się tylko u osób z gośćcową skazą zwłaszcza w postaci przewlocznéj, zdarza się też bardzo często pośród osób dotkniętych dną, lecz rzadko pojawia się jako powikłanie ostrego gośćca stawowego.

Rogówka jest mało wrażliwą na wpływ gośćca, a co dziwna, że co do twardówki to autorowie nie wspominają o niéj aby istniał jaki związek, chociaż *a priori* włóknista przyroda téj błony zdawałaby się usposabiać ją do objawów przyrody gośćcowéj lub dnawéj.

Przystąpiwszy do uwag nad związkiem innych części oka z gośćcem prof. Panum nadmienia, iż okuliści są jeszcze niezdecydowanymi co do zaliczenia zapalenia spojówki do objawów gośćca, gdyż nader łatwo pomieniać to zapalenie spojówki z zapaleniami z innych powodów.

Co się tyczy leczenia, wykładający zastanawiał się nad koniecznością łączenia leczenia ogólnego z miejscowém, bez czego leczenie musiałoby mieć niepomyślny wynik: tak więc wypada stosować kwas salicylowy w skazie gośćcowéj, rtęć w kiłowéj, *colchicum* w dnawéj a jod w zołzowéj. (*The Lancet* 1884, I, Nr. 8).

Ω G. Quedliot. **Nieprawidłowości w wydzielaniu i wydalaniu nasienia męskiego.** Autor rozróżnia według Springa t. z. „Spermacrasia", t. j. wydzielanie nasienia za wodnistego zawierającego bardzo mało plemników i stan wprost przeciwny, gdzie nasienie jest nieprawidłowo gęste. Stan pierwszy napotyka się u onanistów, drugi u starców 60—80 lat liczących. Co do Azoospermii, to autor przypuszcza tylko, że zboczenie to może być tylko następowe, n. p. skutkiem zaniku starczego jąder, skutkiem skrytomęstwa i t. p. Z 83 przypadków obustronnego zapalenia przyjądrza rzeżączkowego znalazł autor, że tylko 10% pacyjentów wydzielało po wyzdrowieniu nasienie, zawierajęce plemniki. O wiele wątpliwszy w tym względzie jest wpływ torbiela lub żylaka przyjądrza, suchot płucnych i wyskoku. Dalej opisuje autor Pyospermię, i Haemospermię, oba te cierpienia uważając za następowe zboczenia skutkiem procesów rzeżączkowych w drogach prowadzących nasienie. *(Annal. de dermatol. et syphiligraphie).*

Ω Soulomniae opisuje nader ciekawy przypadek **kuli rewolwerowej tkwiącej w mózgu** 6 letniego chłopca. W r. 1882, w październiku, rozpoczął autor leczyć chłopca 5 letniego z raną czaszkową z powodu, iż przypadkowo chłopiec został ugodzony w głowę kulą z rewolweru. Badanie wykazało kulę rewolwerową tkwiącą w 3 lewym zwoju czołowym, z rany wysterczał kawałek mózgu. Chłopiec był bezprzytomny przez 48 godzin, poczém odzyskał przytomność, lecz niemota utrzymywała się przez 5 następnych dni. W parę dni wystąpiło lekkie porażenie prawego ramienia. W 15 miesięcy chłopiec był prawie wyleczony. Kula jednak pozostała w mózgu. (*Le concours medical 1884*).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

I Posiedzenie z dnia 24 marca 1884.

Przewodniczący Dr. Ściborowski. Obecnych członków 7.

1. Przewodniczący powitał członków zgromadzonych' a zwłaszcza po raz pierwszy obecnego na posiedzeniu Dra Filipkiewicza, lekarza zdrojowego w Trenczynie na Węgrzech.

2. Przewodniczący zawiadomił, iż dla oszczędzenia wydatków Tow. lekarskiemu sprawozdania o ruchu chorych w zakładach krajowych w r. z. osobno nie drukowano.

3. Przwodniczący zdał sprawę o zamierzoném przez Komisyję balneologiczną wydaniu krótkiego lecz treściwego i systematycznego obrazu wszystkich zdrojowisk i zakładów klimatycznoleczniczych na ziemiach polskich się znajdujących. Wniosek ów podany został na posiedzeniu komisyi d. 12 lutego 1883 r. przez przewodniczącego, w skutek narady odbytéj z prof. Drem Korczyńskim i innemi członkami zarządu komisyi i jednomyślnie przez Komisyję przyjęty znalazł uznanie w kołach lekarskich, czego dowodem list nadesłany redakcyi Przeglądu Lekarskiego, na który przewodniczący Komisyi odpowiedział listem otwartym zamieszczonym w Nrze 16 Przeglądu Lek. z d. 21 kwietnia 1883 r. Z powodu nadchodzącéj pory zdrojowéj, podczas któréj zarządy Zakładów zajęte licznemi sprawami nie byłyby w możności nadesłać Komisyi żądanych wiadomości o zakładach pieczy ich poruczonych, z wydaniem odezwy wstrzymano się do ukończenia pory zdrojowéj. D. 15 września r. z. rozesłano odezwę przedstawiającą cały plan wydawnictwa. którego koszta poniosłyby zakłady zdrojowe, w stosunku miejsca opisem każdego z nich zajętego; a zatém zakłady lepiéj znane, już nieraz opisywane, więcéj uczęszczane, a tém samém większe dochody mające, poniosłyby przeważną część kosztów wydawnictwa; zarazem podano szereg 26 zapytań, na które nadesłane dokładne odpowiedzi miały dostarczyć materyjału do opisania każdego z zakładów. Odezwa ta została wysłaną do 49 zakładów większych i mniejszych, a mianowicie: do 29 w Galicyi, 2 na Bukowinie, 4 w Szląsku austryjackim, 4 na Spiżu, 1 w Poznańskiém, 6 w Królestwie Polskiém, 2 na Litwie i 1 na Wołyniu. Do napisania odpowiedzi pozostawiono trzy miesiące czasu, prosząc o nadesłanie tychże do d. 15 grudnia r. z.; w ten sposób Komisyja po Nowym Roku byłaby się wzięła do opracowania zamierzonego dziełka. Oczekiwania nasze zostały srodze zawiedzionemi; do końca grudnia odebraliśmy odpowiedzi zaledwie z siedmiu zakładów, a mianowicie sprawozdania mogące posłużyć za materyjał do opracowania dziełka z Jaworza, Krzeszowic, Truskawca i Zakopanego, listy z obietnicą nadesłania z Krynicy i z Sasowa, oraz z Buska list obszerny, lecz w sposobach zapatrywania się na wydawnictwo tak dalece różniący się od zapatrywań Komisyi balneologicznéj, że po prostu może być uważany za odpowiedź odmówną na propozycyję wzięcia udziału w wydawnictwie. Po Nowym Roku nadesłano sprawozdania z Birsztan na Litwie, Kiselki, Krościenka, Szczawnicy i Żegiestowa, wreszcie w drugiéj już połowie lutego z Iwonicza. Tak tedy na 49 odezw otrzymaliśmy zaledwie 13 odpowiedzi, z tych z 10ciu tylko zakładów odpowiedź mogącą służyć za materyjał do napisania dziełka; do tych doliczywszy Krynicę, zkąd materyjału z pewnościąby nam dostarczono, mamy tenże zaledwie z 11 zakładów, a zatém mniej niż z czwartéj części: brakuje zaś materyjału z 38 zakładów i to po większéj części z takich, które Komisyi najmniéj są znanemi i o których posiada tak niedostateczne wiadomości, żeby ich wcale opisać nie mogła. Nadto zakłady te nieodpowiadając na wezwanie Komisyi, tém samém dają do poznania, że nie mają ochoty ponosić kosztów wydawnictwa i żeby tychże nie zwróciły. Gdy zaś Komisyja na ten cel nie posiada żadnych funduszów, na teraz od przedsięwziętego zamiaru z ubolewaniem odstąpić musimy.

Postanowiono odezwę jeszcze raz rozesłać we wrześniu rb. do tych zakładów, które na wezwanie Komisyi wcale nie odpowiedziały lub sprawozdań nie nadesłały, a materyjał nadesłany zachować do możliwego zużytkowania w danym czasie.

4. Prof. Dr. Olszewski podał wiadomość o rozbiorze chemicznym wody siarczanéj z dwóch zdrojów w Swoszowicach w pobliżu Krakowa, przez siebie dokonanym, którą to wiadomość w skróceniu podajemy. Zdrój główny w Swoszowicach, którego woda dotychczas wyłącznie była używaną w celach leczniczych, a który dawniéj słynął z obfitości wody i zamożności téjże w gaz kw. siarkowodowy, przechodził różne smutne koleje, które niepomyślnie oddziaływały na rozwój zakładu zdrojowego. W skutek rozszerzania i ciągłego pogłębiania istniejącéj w Swoszowicach kopalni siarki dawał się uczuć coraz większy brak wody w studni zdrojowéj, któremu zapobiegano do czasu jużto przez usuwanie namułu ze studni, jużto przez pogłębianie téjże. Pomimo zastosowania tych środków zaradczych w ostatnich latach istnienia kopalni przypływ wody do zdroju prawie zupełnie ustał. Obecnie stosunki zmieniły się na lepsze, w roku 1882 rząd zamknął stanowczo kopalnie siarki z powodu niemożności osiągnienia z tychże jakichbądź zysków. Od tego czasu powróciła woda do studni zdrojowéj w wielkiéj obfitości, a jak rozbiór załączony wykazuje, zawiera ona téż same składniki lecznicze i prawie w téj saméj ilości, jakie w r. 1840 znalazł Torosiewicz. Oprócz zdroju głównego znajduje się w Swoszowicach drugi zdrój siarczany zwany zdrojem Napoleona, który powstał przez przebicie poziomego dostępu do kopalni (sztolni Napoleona), następnie zarzucony z powodu zabijających wyziewów (kwasu siarkowodowego). Woda z tego zdroju dotąd nie ujętego w cembrzynę, poddaną została również rozbiorowi chemicznemu z uwzględnieniem atoli tylko ważniejszych składników téjże. Wypadki rozbioru wody obu zdrojów zestawiono w następującéj tablicy.

Składniki obliczone na 1000 cz. wody.

	Zdrój główny	Zdrój Napoleona
Chlorku potasu	0.00730	0.03079
Siarkanu potasowego	0.01788	—
„ sodowego	0.05446	0.21148
„ magnowego	0.53392	0.58752
„ strontowego . . . , . .	0.01398	—
„ wapniowego	0.80923	0.81559
„ litowego	ślad	ślad
Węglanu wapniowego	0.53982	0.54312
„ żelazawego	0.00570	0.00154
Fosforanu glinowego	0.00138	—
Kwasu krzemowego	0.02982	0.02239
Istot organicznych	0.13441	0.14502
Razem składników zsiadłych . .	2.14790	2.35750

Składniki obliczone na 1000 cz. wody.

	Zdrój główny	Zdrój Napoleona
Kwasu siarkowodowego	0.04375	0.04987
Kwasu węglowego istotnie wolnego	0.15549	0.14184
Ciężar gatunkowy.	1.00235	1.00240
Ciepłota wody	9,7 °C.	10,0 °C.

Obadwa zdroje odznaczają się wielką obfitością kwasu siarkowodowego, który jest najważniejszym składnikiem leczniczym w wodach siarczanych; ponieważ zaś z zamknięciem kopalni powody braku wody zdrojowéj stanowczo usuniętemi zostały, można mieć nadzieję, że jak dotąd kopalnia siarki rozszerzała się ze szkodą zakładu zdrojowego, tak teraz zacznie się rozwijać zakład zdrojowy na gruzach kopalni.

W dyskusyi nad tym przedmiotem brali udział prócz autora koll. Gralewski, Warschauer i przewodniczący.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Ściborowski.*

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Orzeczenie Sądu Najwyższego w Wiedniu z d. 12 kwietnia 1884 r. Sąd karny w Budziejowicach w Czechach przypuścił lekkie uszkodzenie cielesne, pomimo, że dwaj lekarze sądowi zgodnie obrażenie uznali za ciężkie, uzasadniając wyrok swój w ten sposób, że zdanie lekarskie nie było dlań przekonywającém. W skutek zażalenia nieważności wniesionego przez prokuratoryję prokurator jeneralny oświadczył śród rozprawy, że Sąd pierwszéj instancyi pogwałcił ustawę, albowiem, jeżeli orzeczenie znawców było niejasném, Sąd mógł zawezwać innych znawców, ale nie miał prawa orzeczenie lekarskie zastąpić swojém własném. Sąd Najwyższy przychylił się do tego zapatrywania i skasował wyrok 1éj instancyi. Tym sposobem rozstrzygniętą została kwestyja zasadnicza, albowiem dotąd uchodziło za pewnik, że Sąd nie jest krępowany orzeczeniem lekarskiém.

* Sąd powiatowy w Międzyrzeczu w W. Ks. Poznańskiém skazał w r. 1876 na śmierć aptekarza S. za otrucie żony arszenikiem. W drodze łaski kara zamienioną została na dożywotnie więzienie, w którém S. odsiedział już lat 8. Wyrok zapadł na zasadzie opinii chemika, Dra Sonnenscheina, który we wnętrznościach zmarłéj znalazł arszenik, pomimo uroczystych zapewnień oskarżonego, iż jest niewinnym i pomimo oświadczenia lekarzy, że choroba, na którą zmarła żona aptekarza nie przedstawiała wcale symptomatów otrucia... Obecnie zebrano dowody, iż w odczynnikach, których Dr. Sonnenschein, już zmarły, używał do analizy wnętrzności, znajdował się arszenik, nic więc dziwnego, że chemik mógł sądzić, iż znalazł go we wnętrznościach. Lekarze i prawnicy bardzo zainteresowali się tą sprawą i zapewne rozpoczętym zostanie proces rehabilitacyjny skazanego, który w razie uwolnienia nie otrzyma żadnego zadośćuczynienia za poniesioną ruinę majątkową, za stratę ośmiu lat życia, za przebyte cierpienia moralne... Sprawa ta mimowolnie przypomina zdanie sławnego chemika francuskiego, Dra Raspaila, który w sprawie pewnego oskarżonego o otrucie arszenikiem zawołał, iż gotów jest odkryć arszenik wszędzie, nawet w krześle, na którém siedzi prezes sądu. (*Kur. Pozn.*).

Jestto nowa smutna *causa célèbre*, która jak z jednéj strony wymownie przemawia przeciw karze śmierci, tak z drugiéj dowodzi, jak trzeba być ostroznym w orzekaniu, skoro w przypadku, względnie do rozstrzygnięcia łatwym, mylić się może nawet tak wytrawny znawca, jakim był prof. chemii w uniwersytecie berlińskim.

(γ) **Dom przedpogrzebowy w Paryżu.** Zarząd miasta Paryża zajmuje się obecnie wprowadzeniem w życie uchwały Rady miejskiéj co do utworzenia domu przedpogrzebowego na próbę dla XI i XX obwodu miejskiego. Celem tego domu ma być przyjmowanie ciał osób zmarłych pośród rodzin biednych na czas od śmierci aż do pogrzebu, co do śmierci których mogłaby zachodzić wątpliwość, albo téż gdy śmierć nastała w miejscu publiczném z jakiejbądź przyczyny. W przypadku śmierci z chorób nagminnych lub zaraźliwych ciała będą złożone po zasięgnięciu zdania lekarza Urzędu stanu cywilnego w osobnym oddziale domu przedpogrzebowego. Dom ten ma się składać z 10 izb niekomunikujących ze sobą, dość obszernych i urządzonych w ten sposób, aby można tam dopuścić osoby życzące sobie czuwać przy ciele; oprócz tego ma być urządzony oddział przeznaczony na składanie ciał, na których oznaki śmierci pozostawiają jeszcze jakąś wątpliwość. W sali zmarłych ma się stale znajdować dozorca. Zamknięcie trumien ma się odbywać na godzinę przed pogrzebem i w obecności rodzin, które chcą rozpoznać swych zmarłych, z wyjątkiem jeżeli śmierć nastąpiła w skutek choroby zaraźliwéj lub nagminnéj, w tych razach zamknięcie trumny ma mieć miejsce zaraz po stwierdzeniu śmierci i przed przeniesieniem do domu przedpogrzebowego. Oprócz tego ma być urządzoną komunikacyja telegraficzna i telefoniczna między dwudziestoma merostwami Paryża a głównym zarządem przedsiębiorstwa, zajmującego się chowaniem zwłok, aby zarządzenia były wykonywane szybko i aby rodziny lub ich przedstawiciele nie byli zmuszeni sami się do zarządu udawać. Przy domu przedpogrzebowym ma być urządzony przyrząd do odwietrzania za pomocą gorącego powietrza rzeczy i pościeli po zmarłych. Administracyja ma zamiar urządzić ten przyrząd w pobliżu domu przedpogrzebowego, tak, aby tworzył rodzaj stacyi do odwietrzania, dostępnéj dla każdego interesowanego. (*Revue d'hygiène et de pol. san.* 1884, Feb. Nr. 2).

○ Dzieciobójstwo we Francyi. W ciągu roku 1882 czyniono we Francyi dochodzenia sądowe w 171 przypadkach dzieciobójstwa, 19 poronienia i 177 porzucenia dziecka. Z tych uwolniono obwinione w 42% przypadków dzieciobójstwa, 55% poronienia a 61% porzucenia.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 13—19 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 39,3. Z ospy umarło 6 (16 z. t.); z płonicy 1 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (2 z. t.); z róży 0 (1 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 17 przypadkach ospy, 3 odry, 6 płonicy, 3 duru brzusznego, 5 duru osutkowego. W tygodniu od 6—12 kwietnia umarło z ospy w Londynie 8, świeżo zapadło 96, leczyło się w szpitalach 472. W Brukseli, Paryżu, Madrycie, Maladze, Baltimore i Cincinati umarło po 1, w Birminghamie i Lizbonie po 2, w Wiedniu 3, w Liwerpolu 4, w Petersburgu 5, w Nowym Orleanie 13, w Pradze 40, w Madrasie (od 2 do 8 lutego) 226. Z duru osutkowego umarło we Wrocławiu, Granadzie i Lizbonie po 1, w Petersburgu 2, w Madrycie 4. Z duru brzusznego umarło więcéj w Genewie i Petersburgu, mniéj w Paryżu. Krztusiec panuje w Londynie. W Bombayu umarło z cholery od 5—11 marca 7, w Madrasie od 2 do 8 lutego 11.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 6—12 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 35,6; w Poznaniu 32,4; w Wiedniu 33,7; w Pradze 39,5; w Tryjeście 29,8; w Berlinie 22,9; we Wrocławiu 38,7; w Gdańsku 22,7; w Monachowie 31,2; w Dreźnie 26,0; w Lipsku 23,4; w Genewie 38,3; w Brukseli 26,1; w Amsterdamie 24,0; w Hadze 25,7; w Paryżu 28,3; w Londynie 19,1; w Kopenhadze 17,7; w Stokholmie 20,1; w Chrystyjanii 16,8; w Petersburgu 41,8; w Odesie 36,6; w Rzymie 38,6; w Wenecyi 22,7; w Bukareszcie 53,7; w Madrycie 32,1; w Lizbonie 36,0; w Aleksandryi 30,9; w Nowym Yorku 24,8; w Filadelfii 21,1; w Bombayu 26,3; w Madrasie 74,4. *J. B.*

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 115,544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). Od 13 do 19go kwietnia r. b. zmarło 88 osób, co odpowiada śmiertelności na rok i 1000 mieszkańców 39·7. W tym czasie zmarło 2 osób z dyfteryi, 2 z dławca, 2 z duru brzusznego a 1 z duru wysypkowego.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 1 maja. Otrzymaliśmy pismo następujące:

Towarzystwo lekarskie warszawskie stosownie do punktu 7go testamentu śp. Dra Walentego Koczorowskiego z dnia 15 stycznia 1878 r., oraz na zasadzie Najwyższego zezwolenia z dnia 8 (20) kwietnia 1883 roku, podaje do publicznéj wiadomości, że z funduszu rs. 600 rocznie, w połowie na nagrodę, w połowie zaś na wydanie pracy nagrodzonéj przez testatora wyznaczonego, przyznane będą przez Towarzystwo lekarskie dwie nagrody konkursowe, każda po rs. 300, za najlepsze rozprawy napisane w języku polskim, na zadane tematy z zakresu nauk przyrodniczych w zastosowaniu do medycyny lub higijeny. Rozprawy nagrodzone wydrukowane zostaną staraniem Towarzystwa lekarskiego z legowanego funduszu najmniéj w 300 egzem-

plarzach, które stanowić będą własność autora bez naruszenia nadal praw jego własności.

Temat I. Zbadać warunki oczyszczania mechanicznego wody wiślanéj.

Pozostawiając uznaniu chcących ubiegać się o powyższą nagrodę możliwe rozszerzenie ram podanego wyżéj zadania, Towarzystwo lekarskie żąda wyczerpującéj odpowiedzi na punkta następujące:

1. Oznaczyć ilość i jakość (chemicznie i mikroskopowo) osadu wody wiślanéj:

a) w porze zwykłéj wysokości wody,
b) w początku przyboru wody,
c) podczas najwyższego stanu każdego przyboru,
d) pod koniec przyboru,
e) podczas najniższego w ciągu roku stanu wody.

2. Wykazać, o ile osadu bywa mniéj lub jest innym pod względem jakości w razie poprzedniego przefiltrowania wody w przypadkach *a*, *b*, *c*, *d* i *e*. Przyczém należy użyć przynajmniéj dwóch sposobów filtrowania (filtr skombinowany ze żwiru, piasku itp. i filtr bibułowy).

3. Wykazać porównawczo rezultaty sposobów oczyszczania wody innych rzek, zbliżonych do Wisły, pod względem formacyj geologicznych źródeł i ich koryta.

4. Określić czas potrzebny na oczyszczenie wody wiślanéj (mętnéj *b*, *c*, *d*), przez samo filtrowanie (rezultat niezupełny), przez samo osadzenie (rezultat niezupełny), oraz przez osadzenie i następne filtrowanie.

Uwaga. Przy wszystkich tych poszukiwaniach uwzględnić należy tak masę materyjału filtrującego, jak i wielkość powierzchni filtrującéj.

5. Oznaczyć prędkość gnicia wody: po samém tylko filtrowaniu, po samém osadzeniu, oraz po osadzeniu i następném filtrowaniu, we wszystkich pięciu przypadkach *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, szczególniéj zaś w *a* i *e*, dla wykazania różnic i wypowiedzenia opinii, czy w razie zaprowadzenia osadników w nowozakładanych w Warszawie wodociągach, takowe osadniki mają być stale używane przed filtrami, lub téż tylko w epokach przyboru wody.

Temat II. Zbadanie ilości i jakości szkodliwych zdrowiu grzybków, zawieszonych w powietrzu pewnéj danéj miejscowości w szpitalu, teatrze, sali szkolnéj, na targu itp. w m. Warszawie.

Na konkurs do powyższych dwóch rozpraw wyznacza się jednoroczny termin, licząc od dnia 1 kwietnia 1884 roku. Rozprawy przeto nadesłane być mają najpóźniéj do dnia 1 kwietnia 1885 roku pod adresem Towarzystwa lekarskiego warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7), przy zachowaniu zwykłych form konkursowych, to jest z nazwiskami autorów w kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami.

Prezes Towarzystwa *Dr. Orłowski.*
Sekretarz stały *Dr. Szokalski.*

* **Praga czeska.** Na katedrę opróżnioną w niemieckim Wydziale lek. po Hasnerze mają powołać prof. Lebera z Gietyngi (Czy w Austryi brak okulistów?). W Wydziale lek. czeskim nie obsadzone jeszcze są katedry: pedyjatryi, psychijatryi i medycyny sądowéj. Na ostatnią trzech jest kandydatów a Wydział podobno na żadnego z nich zgodzić się nie może.

* **Wiedeń.** W sprawie przywrócenia akademii lekarskiéj józefińskiéj odbyła się w ministerstwie wojny ankieta z samych lekarzy wojskowych i zwolenników przywrócenia akademii złożona, a która zgodziła się na tymczasowe przywrócenie 3 pierwszych kursów i mianowanie 8 profesorów. O sprawie téj rozstrzygają ostatecznie delegacyje wspólne, które zapewne zasięgną poprzednio zdania innych kompetentnych ciał i zawodowców, a więc przywrócenie akademii jeszcze długo da na siebie czekać.

Izba poselska Rady państwa uchwaliła sumę 30,000 zła. na wytępienie niemocy illyryjskiéj (*Scherlievo*), która według orzeczenia, dawniéj przez Hebrę i Sigmunda wydanego, nie jest niczém inném, jeno kiłą. Równocześnie zarządzono, aby ludzi tę niemoc cierpiących leczono przymusowo.

* **Berlin.** Oprócz wymienionych przez nas rodaków brali udział w Zjeździe chirurgów koll. Dr. Lesser z Lipska, Dr. Wehr ze Lwowa i Dr. Michl z Pragi czeskiéj.

D. 20 i 21 kwietnia przyjaciele i uczniowie Frerichsa obchodzili uroczyście jego 25-letni jubileusz.

○ **Paryż.** Na posiedzeniu Akademii Lekarskiéj Dr. le Roy de Méricourt przedstawił człowieka wydzielającego pot zabarwiony czerwono (*chromidrosis*).

* **Wiadomości osobowe.** Awans majowy w korpusie lekarzy wojskowych. Mianowani zostali lekarzami sztabowymi z rangą jeneralów Drowie Wacław Hoor i Rudolf Robiček, z których pierwszy jest szefem korpusu lekarzy wojskowych a ostatni szefem sanitarnym 3go korpusu armii. Starszym lekarzem sztabowym mianowany został Dr. Karol Pětnik, kierownik szpitala garnizonowego w Krakowie. Lekarzami pułkowymi 2éj kl. lekarze starsi: Dr. Bronisław Longchamps de Berier w szpitalu garnizonowym we Lwowie. Dr. Zdzisław Juchnowicz-Hordyński w 22im pułku piechoty. Dr. Bronisław Majewski w 1ym pułku inżynieryi. Dr. Stanisław Balko w 55ym pułku piechoty, Dr. Jan Wolter w 32im pułku piechoty, Dr. Antoni Fojarewicz w pułku 10ym piech.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 17: Rupperta: Przypadek zwężenia dolnéj części przełyku: Hoenego: Notatki z praktyki okulistycznéj. — W *Medycynie* Nr. 17: Bergera: Przyczynek do etyjologii chorób połogowych gruczołów piersiowych (z kliniki prof. Kesmarskiego w Peszcie).

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. KISCH: Die Cur der Fettleibigkeit in Marienbad. Prag, 1884. in 8vo, str. 16.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 7 maja o godz. 6éj wieczór w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) Kol. Jaworski dokończy swój odczyt: O stosowaniu nowéj soli karlsbadskiéj i zachowaniu się jéj w przewodzie pokarmowym; 2) Kol. Browicz przedstawi i objaśni kilka rzadkich okazów z anatomii patologicznéj.

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Sprawozdanie o ruchu w Zakładzie zdrojowo-kąpielowym w Szczawnicy w roku 1883.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 145.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział lekarski ogłasza niniejszém konkurs na 3 stypendyja z fundacyi śp. Józefa Dąbkowskiego każde po 121 złr. 38 kr. w. a.

O dwa z tych stypendyjów ubiegać się mogą uczniowie Uniwersytetu Jagiellońskiego kończący w tymże Uniwersytecie studyja farmaceutyczne i przystępujący do egzaminów, katolicy, Polacy, urodzeni w Krakowie; o trzecie zaś stypendyjum również uczniowie Uniwersytetu Jagiellońskiego w tymże Uniwersytecie studyja medyczne kończący i przystępujący do egzaminów, katolicy, Polacy, urodzeni w Krakowie.

Podania w myśl powyższych warunków należycie uzasadnione wnosić należy do Wydziału lekarskiego na ręce podpisanego najpóźniéj do dnia 30 Maja rb.

Kraków d. 25 Kwietnia 1884.

Piotrowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.